

CEPHALEES ET ALGIES FACIALES

Diagnostic selon les critères actuels de l'IHS
 "http://www.i-h-s.org/".

Il faut séparer :

Céphalées primaires (idiopathiques)	Céphalées secondaires (symptomatiques)
<ul style="list-style-type: none"> - Origine inconnue : ces céphalées ont des caractéristiques propres, notamment temporelles. - Pas de lésion organique identifiable. - Céphalées primaires : migraines, céphalées en grappes, céphalées tensionnelles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Céphalées liées à une cause organique qui doit être détectée et traitée ; une transition vers une céphalée primaire est toujours possible.

Quelles sont les limites du diagnostic ?

- 1- Anamnèse détaillée ainsi qu'examen clinique et neurologique général.
- 2- Recours au spécialiste en cas de suspicion d'une affection neurologique ou d'une forme inhabituelle.
- 3- Diagnostic à reconstrôler en cours de traitement, en particulier en cas de résistance thérapeutique.
- 4- Le diagnostic permet de faire baisser la tension anxieuse.
- 5- Le diagnostic est déjà souvent un traitement.

Critères décisionnels

Faut-il ou non traiter ?

- Il n'est pas nécessaire de traiter dans chaque cas ; un examen médical et des explications sont parfois suffisants.
- Etablir un plan de traitement en accord avec le patient en tenant compte des aspects individuels (souffrance psychique, angoisses, convictions). Démarrer les soins par un psy rôlé aux problèmes des douleurs chroniques.
- Expliquer au patient que les céphalées constituent des problèmes à long terme : éducation thérapeutique, soutien psychologique, acquisition et application d'une technique de relaxation.

But du traitement des céphalées.

Améliorer la qualité de vie :

- 1- Chercher et mobiliser les ressources qui permettent au patient de diminuer sa souffrance psychique.
- 2- Le but est non pas de guérir, mais d'obtenir une amélioration et une réintégration dans la vie quotidienne. Ce qui est facile.

Livret patient : à renseigner pour faciliter la consultation avec le Médecin traitant.

Les consultations des douleurs chroniques rebelles : **Brest** (monique.audrezet@chu-brest.fr) 02 98 22 33 46 ; **Lannion-Trestel** (epotel@ch-lannion.fr) 02 96 05 65 30 ; **Carhaix** (secretariat.medecine.interne@ch-carhaix.fr) 02 98 99 23 60.

Aspects généraux :

- Traitement en premier lieu par le Médecin de famille.
- Si non suivi du traitement (cas le plus fréquent) ou de résistance au traitement : consultation spécialisée.

Prévenir le patient sur les risques d'abus médicamenteux et de shopping médical.

Importance des circonstances de la vie :

En tant que facteurs influant sur les problèmes de céphalées :

- Biographie avec arbre généalogique détaillé.
- Rechercher et si possible éliminer les facteurs nocifs.
- Certains facteurs ne sont pas « influençables » (menstruation, hormones, conditions atmosphériques, les circonstances de la vie, situations bloquées...), mais aussi le refus des soins.

Cependant, ces facteurs ne doivent pas être considérés comme étant sans issue : les modifications de la personnalité modifient également ces facteurs.

Veiller au comportement du patient :

- Le soin doit être personnalisé. Encourager le soin par le psychologue.
- Rappeler à chaque rencontre la problématique vicieuse de l'automédication.

DONC : avant le début d'un traitement :

- Stopper les médicaments inutiles
- Analyser les effets secondaires des traitements en cours
- Encourager à stopper la consommation d'alcool
- Encourager le patient à apprendre comment éliminer certains facteurs de stress.
- Le psychologue discutera avec le patient du mode de vie :
 - **Insister sur la limitation des performances.**
 - **Importance du temps libre (mais pas devant l'écran !)**
 - **Rythme quotidien**
 - **Autodétermination.**
- Donner au patient un calendrier des céphalées et lui demander de le renseigner au moins 1 mois avant le début du traitement. Si le patient n'accepte pas de renseigner le calendrier, s'excuser auprès de lui.
- Déterminer la stratégie à suivre : traitement des crises ou traitement intermittent versus prévention à long terme ou les deux.

Livret patient : à renseigner pour faciliter la consultation avec le Médecin traitant.

Les consultations des douleurs chroniques rebelles : **Brest** (monique.audrezet@chu-brest.fr) 02 98 22 33 46 ; **Lannion-Trestel** (epotel@ch-lannion.fr) 02 96 05 65 30 ; **Carhaix** (secretariat.medecine.interne@ch-carhaix.fr) 02 98 99 23 60.

MIGRAINE

Traitement de la crise :

Anti-émétiques : 1 - utile notamment chez les enfants, dès 6 ans. Utiliser la CYCLIZINE cp 25 -> 150 mg

2 - DOMPERIDONE cp ling, supp 20-60 mg.

3 - METOCLOPRAMIDE P.O, supp, im, iv 10-20 mg.

L'anti-émétique peut avoir un effet antimigraineux.

A- Crise de Migraine de faible intensité et sans handicap au quotidien.

AINS : tous sont utilisables sous forme rapide ou en granulés.

Prendre le traitement dès les premiers prodromes, ne pas résister et ne pas attendre que la céphalée démarre.

L'AINS doit être à portée de main.

B- Crises de migraine d'intensité moyenne à forte et handicap au quotidien.

Si 30 à 40 minutes après la prise de l'AINS, la céphalée commence à s'installer, prendre un Triptan

Il faut utiliser le Triptan précocement. Le patient doit connaître le « timing » de son épisode migraineux.

Le délai avant l'apparition d'un effet bénéfique et la durée de l'efficacité analgésique varient d'un Triptan à l'autre. En cas d'efficacité insuffisante d'une substance ou d'une forme galénique, il faut changer le produit et vérifier si les séances de relaxation sont effectivement pratiquées.

C- En cas d'urgence

En cas de contre-indication et d'inefficacité des Triptans, il faut insister sur l'importance de l'association relaxation - AINS.

ACETYLSALICYLATE IV : 1 gramme

DICLOFENAC IM: 75 mg

METAMIZOL IV: 1 gramme

PARACETAMOL IV: 1 gramme

(Ne pas utiliser les doses faibles car elles agissent nettement moins bien).

(Surtout ne pas utiliser la codéine ou la morphine !).

D- Traitement spécifique de la migraine avec aura.

CINNARAZINE sublingual 50-75 gouttes (75 mg/ml).

L'expérience montre que la CINNARAZINE est capable de réduire la durée de l'aura.

On peut utiliser la LAMOTRIGINE 25-300 mg.

Livret patient : à renseigner pour faciliter la consultation avec le Médecin traitant.

Les consultations des douleurs chroniques rebelles : **Brest** (monique.audrezet@chu-brest.fr) 02 98 22 33 46 ; **Lannion-Trestel** (epotel@ch-lannion.fr) 02 96 05 65 30 ; **Carhaix** (secretariat.medecine.interne@ch-carhaix.fr) 02 98 99 23 60.

E- En cas de status migraineux

C'est-à-dire le patient souffre de céphalées de plus de 72 heures

⇒ dans cette situation, adresser le patient en HOSPITALISATION.

F- Qu'en est-il des dérivés de l'ergot ?

En raison de leurs inconvénients (profil d'effets indésirables, mauvaise tolérance), les dérivés de l'ergot ont perdu toute leur importance (y compris pour la dihydroergotamine en spray nasal. Reste la discussion de l'effet placebo).

MIGRAINE : PREVENTION A LONG TERME

MESURES supplémentaires non médicamenteuses

Méthodes psychothérapeutiques pour les patients suffisamment motivés.

1^{ère} intention : techniques d'auto-perception centrées sur le corps (focusing).

2^{ème} intention : mesures de thérapie comportementale.

Mais les thérapeutes appropriés sont rares.

Quand proposer au patient un traitement préventif à long terme ?

- 1- plus de 3 crises ou épisodes par mois.
- 2- Crises intenses ou de longue durée insensibles aux médicaments.
- 3- Auras prolongés ou plus fréquentes
- 4- Intolérance aux traitements des crises
- 5- Considérer la COMORBIDITE
- 6- Risque de céphalées induites par les médicaments.

Traitement préventif à long terme : pendant combien de temps le poursuivre ?

Intérêt de l'éducation thérapeutique

Groupes de paroles – Relaxation

- En cas d'effet bénéfique (se manifestant après 2 mois ou plus tard), traitement préventif à long terme, pendant un an minimum.
- En cas de succès subjectif net, tentative de sevrage progressif et pause de 3-6 mois.
- En cas de récurrence en l'espace de 6-12 mois, traitement de base prolongé, essentiellement avec un autre médicament ; ne prescrire le même médicament que si le patient manifeste une attitude positive envers le traitement. Si le patient n'est pas motivé, il suffit d'en discuter avec lui et de le laisser libre de ses choix.

Livret patient : à renseigner pour faciliter la consultation avec le Médecin traitant.

Les consultations des douleurs chroniques rebelles : **Brest** (monique.audrezet@chu-brest.fr) 02 98 22 33 46 ; **Lannion-Trestel** (epotel@ch-lannion.fr) 02 96 05 65 30 ; **Carhaix** (secretariat.medecine.interne@ch-carhaix.fr) 02 98 99 23 60.

- Parfois une augmentation de la dose est nécessaire est nécessaire.
- Réviser constamment d'autres mesures concomitantes.
- « Repasser » par la case éducation thérapeutique.
- En cas de résistance thérapeutique prolongée, associer des médicaments à titre préventif et prolonger la durée du traitement.

Quels médicaments ?

Les médicaments de la crise ne sont pas valables pour les traitements de longue durée. Il convient de viser une monothérapie.

En cas d'effet insuffisant, les associations entrent aussi en ligne de compte.

On ne peut prédire l'efficacité d'un traitement pour un cas particulier :

- **Il faut privilégier les bêtabloquants chez les patients sympathicotoniques.**
- **Il faut privilégier les antagonistes du calcium chez ceux qui manifestent une hypersensibilité au froid ou une tendance à avoir les extrémités froides.**
- **Il faut cibler en fonction des effets indésirables : du fait d'une prise de poids plus fréquente, il faut éviter de prescrire la FLUNARIZINE, le PIZITOFENE, l'AMITRIPTYLINE, la DOXEPINE chez les patients présentant un risque d'excès pondéral.**
- **Ne pas prescrire les Bêtabloquants chez : les asthmatiques, les diabétiques et chez les sujets souffrant de psoriasis.**
- **On peut tirer profil de certains effets secondaires :**
 - **La sédation par l'AMITRIPTYLINE**
 - **L'effet laxatif du Magnésium.**

Antidépresseurs

- Efficacité très limitée dans le cadre de la prévention de la migraine
- Ils sont surtout indiqués dans les céphalées mixtes (migraine et céphalées de tension associées) en présence ou non d'une composante dépressive ; dose efficace généralement plus faible que celle nécessaire pour obtenir un effet anti-dépressif (-10-50 %).

Début : titration à de petites doses (attention : sédation, effet anticholinergique) ; augmentation lentement progressive de la dose ;

Antidépresseurs sédatifs (AMITRIPTYLINE, TRIMIPRAMINE, DOXEPINE) : le soir en cas de troubles du sommeil.

Antidépresseurs stimulants (FLUOXETINE, CLOMIPRAMINE, NORTRIPTYLINE) : le matin et à midi en cas de troubles de l'élan vital et de fatigue.

- Viser une dose suffisamment élevée (selon la tolérance).
- Début de l'effet au bout de seulement deux mois.

- **Les ISRS :** leur efficacité est moindre (incertaine).

Anticonvulsivants

LAMOTRIGINE : en particulier pour la migraine avec aura. Prescription uniquement par le médecin qui connaît ce produit.

TOPIRAMATE

VALPROATE

Livret patient : à renseigner pour faciliter la consultation avec le Médecin traitant.

Les consultations des douleurs chroniques rebelles : **Brest** (monique.audrezet@chu-brest.fr) 02 98 22 33 46 ; **Lannion-Trestel** (epotel@ch-lannion.fr) 02 96 05 65 30 ; **Carhaix** (secretariat.medecine.interne@ch-carhaix.fr) 02 98 99 23 60.

Divers

Magnésium 24mmol
RIBOFLAVINE (vitamine B2) rapidement progressive 2 X 200mg

CEPHALEE EN GRAPPE

Traitement de la crise de la céphalée en grappe :

Prendre le patient en charge conjointement avec le neurologue qui s'intéresse aux problèmes de céphalées.

Education thérapeutique – Groupe de paroles – Relaxation.

Traitement d'attaque :

a- SUMATRIPTAN **SC 6 mg jusqu'à 3x/24 heure/**
Spray nasal 20 mg.

b- Inhalation d'O₂ à 100 % 10-12 litres pendant 15 minutes :

Pour raccourcir les épisodes : dose pulsée de PREDNISOME.

P.O chaque fois durant 5 jours, le matin.

- **Infiltration péri-radulaire du grand nerf occipital par une « bonne main ».**

Prévention à long terme

Soigner le patient conjointement avec un neurologue qui s'implique dans le problème des céphalées.

VERAPAMIL 240-600 mg

LITHIUM : seulement après concertation avec un neurologue.

Céphalée de tension

Traitement crises

- Vérifier si traitement des articulations temporo-mandibulaires est parfaitement suivi
- Vérifier si les séances de relaxation sont bien pratiquées.
- Eviter les médicaments dans toute la mesure du possible
- Acupuncture des TP.
- Vérifier si les exercices de relaxation quotidiens sont pratiqués.
- Léger entraînement d'endurance quotidien.
- Agenda.
- Magnésium.
- Rarement, si hospitalisation, les anti-dépresseurs.

Céphalées mixtes

Livret patient : à renseigner pour faciliter la consultation avec le Médecin traitant.

Les consultations des douleurs chroniques rebelles : **Brest** (monique.audrezet@chu-brest.fr) 02 98 22 33 46 ; **Lannion-Trestel** (epotel@ch-lannion.fr) 02 96 05 65 30 ; **Carhaix** (secretariat.medecine.interne@ch-carhaix.fr) 02 98 99 23 60.

En cas de céphalées mixtes, se pose la question de savoir s'il est indiqué de prescrire un traitement de crise et/ou un traitement de longue durée.

- Définir les priorités.

Examen clinique répété. Le patient doit clairement définir ses plaintes.

Faut qu'il comprenne que ce dont il souffre est individuel.

Faut qu'il comprenne que le traitement peut changer au cours des soins.

- Le médecin ne le prend pas en charge. Le médecin le prend en soins. C'est à lui de se prendre en charge.
- Un traitement des crises trop fréquent rend une prévention à long terme inefficace.
- Le patient doit comprendre qu'il existe un risque de développer des céphalées dues à l'abus de médicaments après la prise prolongée et régulière d'analgésiques.
- Le patient doit comprendre qu'il ne peut pas utiliser pour les céphalées de tension les analgésiques plus de 10 jours/mois.

CEPHALEES MEDICAMENTEUSES

Devant des céphalées mixtes :

- La mesure la plus importante est le sevrage complet des analgésiques (uniquement réalisable en milieu hospitalier).
- Pour une brève durée, on peut aussi essayer de diminuer les analgésiques « en douceur », c'est-à-dire progressivement, en ambulatoire, et sous la couverture de la prévention à long terme.
- En cas d'échec ou si l'échec est prévisible : sevrage complet en milieu hospitalier, sous la couverture de la prévention à long terme ; durée du séjour : 10 jours, puis poursuite du traitement préventif.

NB : un traitement préventif est inefficace en cas de surconsommation persistante de médicament.

Migraine et Grossesse

En principe, aucun traitement symptomatique de crises migraineuses ni traitement préventif ne devrait être fait au cours d'une grossesse.

Une indication vitale n'existe guère.

Par ailleurs, l'innocuité des substances neurotropes utilisées doit être remise en question malgré les résultats rassurants faits chez l'animal, car toutes ces substances interfèrent avec le développement rapide du système nerveux du fœtus.

Prévention : - exercice de relaxation

- Magnésium

Traitement de la crise en cas de nécessité absolue :

- Acide acétylsalicylique pendant le premier et deuxième trimestre de la grossesse.
- Paracétamol, traitement le plus bref possible.

Livret patient : à renseigner pour faciliter la consultation avec le Médecin traitant.

Les consultations des douleurs chroniques rebelles : **Brest** (monique.audrezet@chu-brest.fr) 02 98 22 33 46 ; **Lannion-Trestel** (epotel@ch-lannion.fr) 02 96 05 65 30 ; **Carhaix** (secretariat.medecine.interne@ch-carhaix.fr) 02 98 99 23 60.

Migraine et Menstruation

- Migraine est alors dite cataméniale
- La migraine survient avec le cycle menstruel dans la période qui va de 2 jours avant jusqu'à 3 jours après le début des règles.
- Elle est caractérisée par l'absence d'une aura.
- Les traitements symptomatiques habituels sont peu efficaces.
- Elle serait due à la chute du taux des oestrogènes vers la fin du cycle.

Prévention : Utiliser :

- Progestatifs inhibant l'ovulation (désogestrel).
- Oestrogènes transdermiques 50-100 µg : 4 jours avant et jusqu'à deux jours après le début des règles. L'arrêt se fait progressivement pour éviter les céphalées liées à l'arrêt.

Contraception en cas de migraine :

Migraine sans Aura	Migraine avec Aura	Migraine cataméniale
<ul style="list-style-type: none"> - Désogestrel - Etonogestel - Medroxyprogestérone - Spirale intra-utérine 	<ul style="list-style-type: none"> - Esogestrel - Etonogestrel - Medroxyprogestérone - Spirale intra-utérine 	<ul style="list-style-type: none"> - Désogestrel (traitement anti-conceptionnel et traitement préventif des migraines). - Gestagène à durée d'action prolongée, si bien tolérés ; spirale intra-utérine permise, de préférence en cuivre.
<p><u>Contre-indication</u> relative (absolue en cas de présence de facteurs de risque cardiovasculaire) pour les préparations à base d'Ethinylestradiol (pilule, patch transdermique, anneau vaginal).</p>	<p><u>Contre indication</u> absolue des préparations à base d'Ethinylestradiol (pilule, patch transdermique, anneau vaginal).</p>	<p><u>Contre indications :</u> idem à Migraine avec aura</p>

Céphalées de l'enfant

- céphalées, douleurs abdominales, douleurs temporo-mandibulaires annoncent la migraine de l'adolescence et de l'âge.
- L'anamnèse détaillée ainsi que l'examen clinique et neurologique (à faire à chaque consultation) fournissent des éléments essentiels du diagnostic.
- L'imagerie cérébrale est parfois indiquée (désamorcer chez les parents la crainte d'un TC).
- Evaluer l'état psychologique du couple (parents).
- Evaluer la situation scolaire.

Livret patient : à renseigner pour faciliter la consultation avec le Médecin traitant.

Les consultations des douleurs chroniques rebelles : **Brest** (monique.audrezet@chu-brest.fr) 02 98 22 33 46 ; **Lannion-Trestel** (epotel@ch-lannion.fr) 02 96 05 65 30 ; **Carhaix** (secretariat.medecine.interne@ch-carhaix.fr) 02 98 99 23 60.

- Evaluer l'organisation des loisirs.
- Le surmenage par une activité sportive qu'il vaut mieux remplacer par acquisition et application d'une technique de relaxation.
- Revoir les loisirs imposés : cours de danse – activité sportive.
- Vérifier les habitudes alimentaires, les heures de sommeil.

Le traitement doit prendre en compte les différents types de migraines et les particularités des migraines chez l'enfant.

- Tenue d'un journal, d'un calendrier des crises.

Céphalées de tension

Vérifier les articulations temporo-mandibulaires auprès d'un chirurgien dentiste qui connaît cette région. La plaque occlusale doit être confectionnée sur mesure. Les soins de kiné, l'éducation thérapeutique.

- Les injections dans les articulations temporo-mandibulaires
- Les injections dans les TP de la région cervicale.
- Eviter autant que possible les médicaments.
- Insister sur l'effet bénéfique de l'application d'une technique de relaxation.
- Entretiens avec psy rôlé aux problèmes des douleurs chroniques.
- Les céphalées de tension ne cèdent qu'aux exercices de relaxation.

Traiter la crise migraineuse chez l'enfant :

La majorité des enfants se couchent rapidement et éliminent la crise par le sommeil. Les traitements symptomatiques ne sont en général pas indiqués.

Analgésiques/AINS

ACIDE ACETYLSALICYLIQUE 10 mg/kg – max toutes les 4 h

IBUPROFENE (sirop) 5 à 10 mg/kg – max toutes les 6 h

ACIDE MEFENAMIQUE 5 à 10 mg/kg – max toutes les 8 h

PARACETAMOL 10 mg/kg – max toutes les 4 h

Anti-émétiques : rarement indiqués

CYCLIZINE (Cp) 25 mg – max toutes les 6 h

DOMPERIDON :

- suspension 0.25 mg/kg – max toutes les 6 h
- suppositoires 1 mg/kg – max toutes les 6 h

Triptans

SUMATRIPTAN (à partir de 12 ans) – max 40 mg/24 h

Spray nasal 20 mg

Enfant : traitement préventif à long terme de la migraine :

Livret patient : à renseigner pour faciliter la consultation avec le Médecin traitant.

Les consultations des douleurs chroniques rebelles : **Brest** (monique.audrezet@chu-brest.fr) 02 98 22 33 46 ; **Lannion-Trestel** (epotel@ch-lannion.fr) 02 96 05 65 30 ; **Carhaix** (secretariat.medecine.interne@ch-carhaix.fr) 02 98 99 23 60.

- 1 – relaxation +++++
- 2 – RIBOFLAVINE
- 3 – Magnésium
- 4 – FLUMARIZINE (rarement chez l'enfant de moins de 12 ans)

Pour les enfants et les adolescents les doses recommandées sont :

- Magnésium 9 mg/kg/jour = 0.37 mmol/kg/jour, en 3 doses
- RIBOFLAVINE (Vit B2) jusqu'à 200 mg/jour

Glossodynie : psychologue et éducation thérapeutique

- relaxation – hypnose
- injections des points douloureux cervicaux, temporo-mandibulaires, sterno – cléido-mastoïdiennes – dents de l'œil
- **RIVOTRIL** : application locale sans avaler la salive
- Perfusions de LAROXYL le temps nécessaire pour obtenir une EVA à 10 puis traitement par voie orale à très long terme
- Imagerie : base du crâne nécessaire.

Migraine : Place de la chirurgie

- Les traitements chirurgicaux de la migraine et des céphalées de tension doivent être évités, aussi longtemps que leur efficacité n'a pu être prouvée.
- Pour les algies faciales, les douleurs mandibulaires et dentaires, ainsi que les céphalées en grappe chroniques, une intervention chirurgicale n'est qu'exceptionnellement indiquée.
- Pour le traitement d'une névralgie essentielle du trijumeau ne répondant pas au traitement médicamenteux, une intervention neurochirurgicale est indiquée.

Dr. Nagi MIMASSI
nagimimassi@yahoo.com